

HUBUNGAN GAYA HIDUP TERHADAP KEJADIAN STROKE DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH GAMBIRAN KEDIRI

Meylani Rosa Puspita¹ dan Gurendro Putro²

ABSTRACT

Stroke occupies the third rank of cause of death disease after heart attack and cancer. Moreover, it occupies the first rank of death cause in hospital. In the year 2020, 7,6 million people are estimated will die because of stroke. The highest case occurs in development countries. One of the causes of high number of stroke occurring in Indonesia is unhealthy lifestyle. The aim of this research is to analyze the relation between lifestyle and the possibility of getting stroke, consist respondent characteristics (age and gender), refraction of consuming fatty food and cholesterol, refraction of consuming water, smoking habit and sport activity. This research applied case control study. The numbers of the samples are 72 respondents. The research was in the hospital Gambiran Kediri. Statistical analysis was used Chi Square Test in order to know how the risk was. The result indicated that there was a relation between age, gender, and consumption of fatty food and cholesterol, consumption of water, and smoking habit in the cause of stroke. The most dominant variable as a cause of stroke was smoking habit with value $OR = 6,510$ [$95\% CI (2,248 < OR < 18,850)$]. It meant that the respondents with smoking habit had 6,510 times to get stroke compared with the respondents which did not have smoking habit. Therefore, health promotion to public is needed to start to apply a healthy lifestyle so that public awareness will increase.

Key words: lifestyle, stroke, health promotion

PENDAHULUAN

Tren dan pola atau gaya hidup selalu mengalami perubahan seiring perkembangan zaman. Perubahan pola hidup berpengaruh terhadap kesehatan dan peningkatan penyakit yang terjadi dewasa ini. Menurut Menkes Republik Indonesia Sujudi dalam *Post International Atherosclerosis Society XIII Symposium* di Jakarta, perubahan pola hidup yang sangat menyolok mengakibatkan banyak masalah kesehatan sehingga saat ini banyak bermunculan penyakit. Perkembangan penyakit berawal dari penyakit infeksi, kemudian menghadapi penyakit degeneratif, mengenai penyakit serebrokardiovaskular, dan lainnya berkaitan dengan jantung dan syaraf (Anonim, 2007).

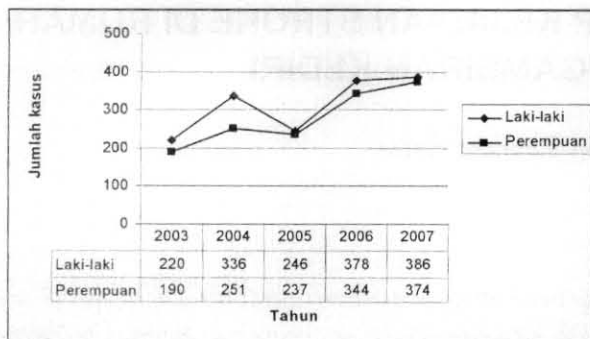
Penyakit stroke sebenarnya dapat digolongkan dalam penyakit kronis karena terjadinya melalui proses yang panjang, meskipun serangan stroke bisa terjadi secara mendadak. Proses perjalanan penyakit hingga terjadinya serangan stroke mungkin sudah terjadi beberapa tahun, bisa jadi sudah puluhan tahun sebelumnya, bahkan sejak bayi, sebelum strokenya sendiri muncul. Stroke merupakan suatu kondisi yang

terjadi ketika pasokan darah ke suatu bagian otak tiba-tiba terganggu. Dalam jaringan otak, kurangnya aliran darah menyebabkan serangkaian reaksi biokimia, yang dapat merusakkan atau mematikan sel-sel otak. Kematian jaringan otak dapat menyebabkan hilangnya fungsi organ yang dikendalikan oleh jaringan itu (Junaidi, 2006).

Tahun 1998 stroke merupakan penyebab utama kecacatan dan penyebab kematian nomor dua di dunia, dengan lebih dari 5,1 juta angka kematian. Perbandingan angka kematian itu di negara berkembang dengan negara maju adalah lima banding satu. Juga tercatat lebih dari 15 juta orang menderita stroke nonfatal. Pada tahun 2020 diperkirakan 7,6 juta orang akan meninggal karena stroke. Peningkatan tertinggi akan terjadi di negara berkembang, terutama di wilayah Asia-Pasifik. Keadaan rawan stroke di Indonesia juga semakin meningkat. Kombinasi perubahan fisik, lingkungan, kebiasaan, gaya hidup dan jenis penyakit yang berkembang dengan tiba-tiba, menyebabkan risiko masyarakat terkena serangan stroke di Indonesia secara kumulatif bisa terasa meningkat menjadi 10 kali, atau 15 kali atau yang

¹ Fakultas Kesehatan Masyarakat Unair, Kampus C Unair, Jl. Mulyorejo Surabaya 60115

² Peneliti Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan, Badan LitBangKes Depkes RI
Korespondensi: putro_01@yahoo.com



Gambar 1. Distribusi pasien stroke di RSUD Gambiran Kediri tahun 2003–2007

Sumber: Rekam medik RSUD Gambiran Kediri 2003–2007

pasti jauh lebih besar dibandingkan masa-masa sebelumnya (Anonim, 2007).

Dengan peningkatan keadaan tersebut saat ini stroke menempati urutan ketiga sebagai penyakit mematikan setelah penyakit jantung dan kanker dan menempati urutan pertama sebagai penyebab kematian di rumah sakit. Perlu diingat bahwa ancaman serangan stroke tidak hanya menyerang usia lanjut saja, tetapi juga usia produktif. Di Indonesia, sekitar 35,8% orang lanjut usia terkena serangan stroke dan 12,9% pada usia lebih muda. Sebanyak 28,5% penderita stroke meninggal dunia, sisanya menderita kelumpuhan sebagian maupun total, dan hanya 15% saja yang dapat sembuh total dari serangan stroke atau kecacatan. Aktivitas pasti akan terganggu akibat kondisi cacat yang dialami jika dalam usia muda kita terkena stroke. Yayasan Stroke Indonesia (Yastroki) menyebutkan bahwa 63,52/100.000 penduduk Indonesia berumur diatas 65 tahun ditaksir terjangkit stroke dan setengah juta penduduk akan terjangkit penyakit tersebut. Sedangkan jumlah orang yang meninggal dunia diperkirakan 125.000 jiwa/tahun (Sutrisno, 2007).

Distribusi pasien stroke di RSUD Gambiran Kediri pada tahun 2003–2007 cenderung mengalami kenaikan dari tahun ke tahun. Hal itu dapat dilihat pada Gambar 1.

Salah satu penyebab tingginya angka kejadian stroke di Indonesia lebih disebabkan karena gaya hidup masyarakat yang tidak sehat, seperti malas bergerak, makanan berlemak dan kolesterol tinggi, merokok, minum-minuman alkohol. Serangan stroke yang terjadi pada usia produktif dan muda relatif

lebih banyak disebabkan oleh gaya hidup modern yang salah, seperti tidak peduli pada makanan yang disantap termasuk makanan berlemak yang mengandung kolesterol tinggi, kehidupan malam seperti *clubbing* yang lekat dengan nuansa alkohol, rokok, serta kurang gerak dan narkoba. Akibatnya, hal ini dapat memupuk faktor pemicu stroke yang dapat terjadi kapan saja. Serangan stroke dapat dihindari salah satunya dengan mengubah gaya hidup masyarakat yang salah untuk mengurangi faktor risiko terjadinya stroke yang dapat dilakukan dengan cara modifikasi gaya hidup dengan melakukan makan yang baik, aktifitas fisik yang cukup dan berhenti merokok (Kompas, 2007).

Bertitik tolak dari uraian diatas, oleh karena itu dilakukan penelitian untuk mengetahui hubungan antara gaya hidup dengan kejadian stroke. Stroke hingga kini masih merupakan penyebab kematian nomor satu di rumah sakit. Seperempat pasien akan meninggal langsung maupun dalam perawatan sedangkan pasien yang bertahan hidup tak bisa melakukan aktivitas fisik seperti sebelum mereka terkena stroke. Berdasarkan latar belakang, identifikasi masalah, dan pembatasan masalah di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara gaya hidup dengan kejadian stroke di RSUD Gambiran Kediri?

Tujuan umum penelitian ini mempelajari hubungan antara gaya hidup dengan risiko terjadinya penyakit stroke. Tujuan khusus dalam penelitian ini mempelajari hubungan antara karakteristik responden dengan kejadian stroke; mempelajari hubungan antara kebiasaan mengkonsumsi makanan berlemak dan kolesterol responden (frekuensi) dengan kejadian stroke; mempelajari hubungan antara kebiasaan mengkonsumsi air putih responden (jumlah) dengan kejadian stroke; mempelajari hubungan antara kebiasaan merokok responden (jumlah, jenis dan lama) dengan kejadian stroke; dan mempelajari hubungan antara kebiasaan olah raga responden (frekuensi, rutinitas, intensitas dan lama) dengan kejadian stroke. Manfaat penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan bagi rumah sakit untuk meningkatkan pelayanan penyakit stroke.

METODE

Metode penelitian ini bersifat analitik yang bertujuan untuk memperoleh penjelasan tentang faktor-faktor

risiko dan penyebab penyakit. Prinsip yang digunakan dalam penelitian ini adalah membandingkan risiko terkena penyakit antara kelompok terpapar dan tidak terpapar faktor penelitian. Penelitian ini menggunakan rancangan studi kasus kontrol (*case control study*) yaitu suatu penelitian yang menyangkut bagai mana faktor risiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan "*retrospective*". Dengan kata lain, efek (penyakit atau status kesehatan) diidentifikasi pada saat ini, kemudian faktor risiko dipelajari diidentifikasi adanya atau tidak adanya pada waktu yang lalu (Notoatmodjo, 2005).

Sebagai populasi telah dipilih masyarakat yang sakit dan sedang menjalani rawat jalan di poli saraf Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran Kediri. Pada penelitian ini digunakan dua kelompok populasi yaitu populasi kasus dan populasi kontrol. Populasi kasus adalah masyarakat yang sakit dan sedang menjalani rawat jalan di poli saraf Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran Kediri dengan spesifikasi penyakit yaitu stroke.

Sampel pada penelitian ini terbagi menjadi 2 (dua) kelompok, yang terdiri atas kelompok kasus dan kelompok kontrol. Sampel kasus adalah masyarakat yang sakit dan sedang menjalani rawat jalan di poli saraf Rumah Sakit Daerah Gambiran Kediri dengan spesifikasi penyakit yaitu stroke. Sampel kontrol adalah masyarakat yang sakit dan sedang menjalani rawat jalan di poli saraf Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran Kediri dengan spesifikasi penyakit selain stroke yaitu epilepsi, vertigo, TTH, dan *Low Back Pain* pada periode waktu yang sama dengan saat diambilnya sampel kasus.

Besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 72 responden yang dibagi menjadi dua bagian, yaitu 36 responden kelompok kontrol dan 36 responden kelompok kasus. Cara pengambilan sampel secara *simple random sampling*. (Murti, 1997). Lokasi penelitian ini adalah RSUD Gambiran Kediri, dengan waktu penelitian dilaksanakan adalah sejak Desember 2007–Mei 2008. Variabel bebas (*independent variable*), yaitu umur, jenis kelamin, kebiasaan konsumsi makanan berlemak, kebiasaan konsumsi air putih, kebiasaan merokok, dan kebiasaan olahraga. Sedangkan variabel terikat (*dependen variable*) adalah kejadian stroke.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hubungan Umur dengan Kejadian Stroke

Umur merupakan variabel yang selalu diperhatikan didalam penyelidikan epidemiologi, di mana angka kesakitan maupun kematian hampir semua keadaan menunjukkan hubungan dengan umur (Notoatmodjo, 2007). Sesuai besarnya umur, terdapat kemungkinan perbedaan dalam mendapatkan faktor keterpaparan tertentu berdasarkan lama perjalanan hidupnya. Sesungguhnya hampir semua penyakit berhubungan dengan umur. Dari segi umur pula tampak adanya peningkatan kecenderungan terjadinya penyakit dengan bertambahnya usia. Makin tua *person* makin peka penyakit dan makin banyak keterpaparan yang dialami. Karena itu umur meningkat akan secara alamiah akan membawa pertambahan risiko penyakit (Bustan, 2006).

Tabel 1. Distribusi Responden di Poli Saraf RSUD Gambiran Kediri Menurut Umur dengan Kejadian Stroke tahun 2008

Kelompok umur	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
> 55 tahun	26	72,2	15	41,7
≤ 55 tahun	10	27,8	21	58,3
Total	36	100	36	100

Berdasarkan Tabel 1 hasil uji *Chi Square* tentang hubungan umur dengan kejadian stroke diperoleh nilai $p = 0,017$ dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ sehingga $p < \alpha$ yang berarti ada hubungan antara umur responden dengan kejadian stroke. Dari analisis didapatkan nilai $OR = 3,640$ [95% CI (1,395 < OR < 9,751)], yang artinya adalah bahwa risiko terjadinya stroke pada responden kelompok umur > 55 tahun 3,640 kali dibandingkan kelompok umur ≤ 55 tahun.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Jannah (2001) bahwa ada pengaruh umur terhadap risiko kejadian stroke. Penelitian ini juga sesuai dengan pendapat Schutz dalam Junaidi (2006), bahwa insiden stroke meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Setelah umur 55 tahun risiko stroke iskemik meningkat dua kali lipat tiap

dekade dan penderita yang berumur antara 70–79 tahun banyak menderita pendarahan intrakranial. Hal ini di dukung pula oleh Elphinz dalam Bethesda stroke Center (2008) di mana kemunduran pembuluh darah meningkat seiring dengan bertambahnya usia hingga makin bertambah usia makin tinggi kemungkinan mendapat stroke. Dalam peningkatan risiko jumlah penderita faktor umur menjadi dua kali lipat setelah usia 55 tahun. Gangguan peredaran darah otak dapat terjadi pada setiap usia dari bayi baru lahir sampai pada usia sangat lanjut namun angka kejadian stroke meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Semakin tinggi usia, semakin banyak kemungkinannya untuk mendapatkan stroke. Ditaksir bahwa dari 1000 orang yang berusia 55–64 tahun dalam satu tahun 1,8 orang/kira-kira dua orang mendapat stroke (Jannah, 2001).

Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Stroke

Kejadian stroke di luar negeri menunjukkan angka kesakitan lebih tinggi di kalangan wanita sedangkan angka kematian lebih tinggi di kalangan pria pada semua golongan umur. Perbedaan angka kematian dan kesakitan ini dapat disebabkan oleh faktor-faktor instrinsik antara lain faktor keturunan yang terkait dengan jenis kelamin atau perbedaan hormonal sedangkan faktor yang ke dua diduga karena berperannya faktor-faktor lingkungan (lebih banyak pria menghisap rokok dan konsumsi alkohol) (Notoadmodjo, 2007).

Tabel 2. Distribusi Responden di Poli Saraf RSUD Gambiran Kediri menurut Jenis Kelamin dengan Kejadian Stroke tahun 2008

Jenis kelamin	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Laki-laki	28	77,8	16	44,4
Perempuan	8	22,2	20	55,6
Total	36	100	36	100

Hal tersebut dapat mendukung penelitian ini. Berdasarkan hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,008$ dan didapatkan nilai $OR = 4,375$ [95% CI (1,571 < OR < 12,187)], yang artinya adalah bahwa risiko terjadinya stroke pada jenis kelamin laki-laki 4,375 kali dibandingkan pada jenis kelamin perempuan. Hal ini sesuai dengan pendapat diatas,

yaitu responden yang menderita stroke lebih banyak pada laki-laki dari pada perempuan dengan perbandingannya 4:1. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa jenis kelamin mempunyai hubungan yang bermakna dengan risiko kejadian stroke yang ada di RSUD Gambiran Kediri.

Menurut Junaidi (2006), laki-laki cenderung untuk terkena stroke lebih tinggi dari pada wanita, dengan perbandingan 3:1. Hal ini juga sesuai dengan Elphinz dalam Bethesda Stroke Center (2008), di mana stroke lebih banyak laki-laki dibanding perempuan. Kecuali umur 35–44 tahun dan di atas 85 tahun, yang lebih banyak diderita perempuan. Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Jannah (2001) juga menunjukkan bahwa jenis kelamin juga mempengaruhi terhadap terjadinya kejadian stroke.

Hubungan Antara Kebiasaan Konsumsi Makanan Berlemak dan Kolesterol dengan Kejadian Stroke

Menurut Junaidi (2006) kebiasaan konsumsi makanan tinggi lemak dan kolesterol akan mempengaruhi kolesterol dalam tubuh. Peranan lipid pada proses pembentukan plak aterosklerosis sangat menonjol, kadar kolesterol LDL yang tinggi dan kolesterol HDL yang rendah serta kadar trigliserid yang tinggi perlu diwaspadai. LDL yang teroksidasi oleh radikal bebas memacu terbentuknya ateroma pada dinding arteri pada proses aterosklerosis. Kolesterol tinggi memungkinkan tertimbunnya kolesterol pada dinding pembuluh darah sehingga menyebabkan pembuluh darah semakin sempit dan mengganggu suplai darah ke otak (stroke).

Tabel 3. Distribusi Responden di Poli Saraf RSUD Gambiran Kediri menurut Kebiasaan Konsumsi Makanan Berlemak dengan Kejadian Stroke tahun 2008

Konsumsi makanan berlemak dan kolesterol	Kasus		Control	
	n	%	n	%
Tinggi	21	58,3	8	22,2
Rendah	15	41,7	28	77,8
Total	36	100	36	100

Didapatkannya hubungan konsumsi tinggi lemak dan kolesterol terhadap kejadian stroke yang sesuai

dengan penelitian Imamura dan Junaidi, di mana dalam penelitian ini sesuai, dengan nilai $p = 0,004$ dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ sehingga $p < \alpha$ dan nilai $OR = 4,900$ [95% CI (1,753 < OR < 13,695)], yang artinya adalah bahwa risiko terjadinya stroke pada responden yang tinggi konsumsi makanan berlemak dan kolesterol 4,9 kali dibandingkan pada responden yang rendah konsumsi makanan tersebut. Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa kebiasaan responden dalam mengkonsumsi makanan berlemak dan kolesterol mempunyai hubungan yang bermakna dengan risiko kejadian stroke yang ada di RSUD Gambiran Kediri.

Menurut Imamura (2007) bahwa kolesterol LDL yang tinggi merupakan risiko terjadinya stroke. Kolesterol LDL lebih dari 150 mg/dL meningkatkan risiko terhadapnya sumatan pembuluh darah otak. Penelitian diperoleh dari 191 pasien stroke pertama kali (Elphinz, 2008).

Hubungan Kebiasaan Konsumsi Air Putih dengan Kejadian Stroke

Sekitar 80% tubuh manusia terdiri dari air. Otak dan darah adalah dua organ penting yang memiliki kadar air di atas 80%. Otak memiliki komponen air sebanyak 90%, sementara darah memiliki komponen air 95%. Sedikitnya, secara normal kita butuh 2 liter sehari atau 8 gelas sehari. Air tersebut diperlukan untuk mengganti cairan yang keluar dari tubuh lewat air seni, keringat, pernapasan, dan sekresi. Para dokter juga menyarankan agar mengonsumsi air putih 8–10 gelas setiap hari agar metabolisme tubuh berjalan baik dan normal. Perjalanan darah yang kental tersebut juga akan terhambat saat melewati otak. Padahal, sel-sel otak paling boros mengonsumsi makanan dan oksigen yang dibawa oleh darah.

Tabel 4. Distribusi Responden di Poli Saraf RSUD Gambiran Kediri menurut Kebiasaan Konsumsi Air Putih dengan Kejadian Stroke tahun 2008

Konsumsi air putih	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
< 8 gelas	28	77,8	17	47,2
≥ 8 gelas	8	22,2	19	52,8
Total	36	100	36	100

Sehingga fungsi sel-sel otak tidak berjalan optimal dan bahkan bisa cepat mati. Kondisi tersebut akan semakin memicu timbulnya stroke (Deni, 2008).

Berdasarkan hasil uji Chi Square tentang kebiasaan konsumsi air putih dalam satu hari terhadap kejadian stroke diperoleh nilai $p = 0,015$ dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ sehingga $p < \alpha$ yang berarti ada hubungan konsumsi air putih responden terhadap kejadian stroke dan hubungan tersebut bermakna. Dari analisis didapatkan nilai $OR = 3,912$ [95% CI (1,407 < OR < 10,875)], yang artinya adalah bahwa risiko terjadinya stroke pada responden yang konsumsi air putih < 8 gelas 3,912 kali dibandingkan pada responden yang konsumsi air putih ≥ 8 gelas.

Penelitian ini sesuai dengan teori di atas bahwa kurangnya konsumsi air dalam diri seseorang berakibat terjadinya gangguan perjalanan darah sebagai alat transportasi oksigen dan zat-zat makanan. Penelitian ini menunjukkan bahwa kebiasaan responden dalam mengkonsumsi air putih mempunyai hubungan yang bermakna dengan risiko kejadian stroke yang ada di RSUD Gambiran Kediri.

Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Kejadian Stroke

Berdasarkan hasil uji Chi Square tentang hubungan kebiasaan merokok responden terhadap kejadian stroke diperoleh nilai $p = 0,001$ dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ sehingga $p < \alpha$ yang berarti ada hubungan kebiasaan merokok responden terhadap kejadian stroke. Dari analisis didapatkan nilai $OR = 6,510$ [95% CI (2,248 < OR < 18,850)], yang artinya adalah bahwa risiko terjadinya stroke pada responden yang kebiasaan merokoknya tidak mendukung terhadap terjadinya stroke 6,51 kali dibandingkan pada responden yang kebiasaan merokoknya mendukung terhadap kejadian stroke.

Tabel 5. Distribusi Responden di Poli Saraf RSUD Gambiran Kediri Menurut Kebiasaan Merokok dengan Kejadian Stroke tahun 2008

Kebiasaan merokok	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Mendukung	22	61,1	7	19,4
Tidak mendukung	14	38,9	29	80,6
Total	36	100	36	100

Dengan demikian kebiasaan merokok yang merupakan salah satu pemicu penyebab terjadinya stroke dapat dibuktikan. Kebiasaan merokok dapat membawa zat-zat beracun yang dibawa oleh asap rokok ke dalam paru-paru sehingga penyempitan pembuluh darah terjadi sehingga kemungkinan stroke lebih besar. Menurut Junaidi (2006) risiko stroke meningkat 2–3 kali pada perokok, dan efek rokok bisa bertahan 5–10 tahun. Merokok dapat meningkatkan oksidasi lemak, mengandung berbagai macam bahan kimia dari tembakau, tar, pestisida, bahan kimia untuk pembakaran, polonium (radioaktif), efek aterogenik, hematologik dan reologi yang telah dinyatakan sebagai faktor-faktor potensial penyebab stroke.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Jannah (2001) bahwa rokok mempunyai pengaruh terhadap kejadian stroke. Berdasarkan teori yang ada dan penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa kebiasaan merokok responden mempunyai hubungan yang bermakna dengan risiko kejadian stroke yang ada di RSUD Gambiran Kediri.

Hubungan Kebiasaan Olah Raga dengan Kejadian Stroke

Penelitian ini tidak sesuai dengan teori bahwa kebiasaan olah raga merupakan salah satu faktor risiko terjadinya stroke, orang yang kurang aktif secara fisik (mereka yang berolahraga kurang dari tiga kali atau kurang per minggu, masing-masing selama 30 menit) memiliki hampir 50% peningkatan risiko terkena stroke dibandingkan dengan mereka yang aktif (Sutrisno, 2007). Di mana pada studi prospektif (Junaidi, 2006) terhadap 7.735 pria Inggris yang berumur antara 40–59 tahun menunjukkan manfaat dari aktifitas fisik derajat sedang dapat menurunkan risiko terkena stroke secara bermakna.

Tabel 6. Distribusi Responden di Poli Saraf RSUD Gambiran Kediri menurut Kebiasaan Olah Raga dengan Kejadian Stroke tahun 2008

Kebiasaan olah raga	Kasus		kontrol	
	n	%	n	%
Buruk	14	38,9	11	30,6
Baik	22	61,1	25	69,4
Total	36	100	36	100

Berdasarkan hasil uji Chi Square tentang hubungan kebiasaan olah raga responden terhadap

kejadian stroke diperoleh nilai $p = 0,621$ dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ sehingga $p > \alpha$ yang berarti tidak ada hubungan kebiasaan olah raga responden terhadap kejadian stroke. Aktivitas fisik termasuk olah raga merupakan salah satu faktor risiko terhadap kejadian stroke bagi yang inaktif akan tetapi dari penelitian ini kebiasaan olah raga responden tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan risiko kejadian stroke yang ada di RSUD Gambiran Kediri. Hal ini terjadi antara lain karena kebiasaan olah raga sebagian besar responden bisa dikategorikan baik maupun karena adanya bias penelitian yang terjadi pada saat pengambilan data.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Kesimpulan dalam penelitian ini bahwa ada hubungan antara umur, jenis kelamin, kebiasaan mengkonsumsi makanan berlemak dan kolesterol, kebiasaan mengkonsumsi air putih dan kebiasaan merokok responden dengan kejadian stroke. Sedangkan kebiasaan olah raga responden dalam penelitian ini tidak memiliki hubungan terhadap kejadian stroke.

Saran

Saran yang diberikan yaitu (1) perlunya kesadaran masyarakat terhadap gaya hidup yang lebih sehat, seperti mengurangi konsumsi makanan tinggi lemak dan kolesterol, tidak merokok pada usia dini dan dalam jumlah yang banyak dengan berusaha mengurangi jumlah rokok yang di hisap setiap hari, serta konsumsi air putih lebih dari 8 gelas sehari dan (2) dilakukannya promosi ke masyarakat untuk mulai menerapkan gaya hidup yang sehat untuk mencegah terjadinya stroke dengan membuat poster, leaflet, spanduk dan radio.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, 2007. Gaya Hidup Pengaruhi Stroke. <http://www.republika.co.id> (sitasi 7 November 2007).
- Anonim, 2007. Merokok dan Kesehatan... <http://www.gizi.net> (sitasi 12 Desember 2007).
- Anonim, 2007. "Stroke", Si Pembunuh Nomor Satu. <http://www.gizi.net> (sitasi 7 November 2007).
- Bustan MN, 2006. Pengantar Epidemiologi. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta: 38–39.
- Deni A, 2008. Kenapa Harus Air Putih. <http://deniafr.wordpress.com> (sitasi 28 Januari 2008).

- Erphinz, 2008. Faktor Resiko Stroke Terkini. <http://content.nejm.org>. (sitasi 14 Juni 2008).
- Erphinz, 2008. Peningkatan Kolesterol LDL Sebagai Faktor Risiko Stroke. <http://www.strokebethesda.com/component/option,com> (sitasi 17 Juni 2008).
- Junaidi I, 2006. Panduan Praktis Pencegahan dan Pengobatan Stroke. PT Bhuana Ilmu Populer Kelompok Gramedia. Jakarta: 4–15.
- Junaidi I, 2006. Stroke A-Z Pengenalan, Pencegahan, Pengobatan, Rehabilitasi Stroke, serta Tanya Jawab Seputar Stroke. PT Bhuana Ilmu Populer. Jakarta: 1–15.
- Kompas, 2006. Makanan Sehat Hidup Sehat. Kompas. Jakarta: 51–54.
- Kompas, 2007. Cegah Stroke Mata Dengan Mengatur Gaya Hidup. <http://www.info-sehat.com> (sitasi 07 November 2007).
- Kustoro, 2008. Apakah Cukup Minum Air Putih. <http://kustoro.wordpress.com> (sitasi 28 Januari 2008).
- Murti B, 1997. Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta: 220
- Notoadmodjo S, 2005. Metodologi Penelitian Kesehatan. PT Rineka Cipta. Jakarta: 150–152.
- Notoadmodjo S, 2007. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. PT Rineka Cipta. Jakarta: 20–21.
- Jannah N, 2001. Faktor-faktor risiko terjadinya stroke perdarahan di ruang rawat inap RSUD Dr. Soetomo. Skripsi. Surabaya, Universitas Airlangga: 47–53.
- RSUD Gambiran Kota Kediri, 2008. Laporan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah (LAKIP) tahun 2007. Kediri: 10–11.
- Siregar FA, 2008. Faktor risiko kejadian stroke penderita rawat inap di RSUD Adam Malik Medan tahun 2004. <http://adln.lib.unair.ac.id/go>. (sitasi 30 Januari 2008)
- Sutrisno A, 2007. Stroke, You Must Know Before You Get It!. PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta: 29–36.